ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ
«СТРАХОВЕ ТОВАРИСТВО «АВЕСТА СТРАХУВАННЯ»

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

«25» квітня 2014 року

Директор

_____ Пушкарьов О.В.

ОСОБЛИВІ УМОВИ

ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

Доповнення № 1

до **ПРАВИЛ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ**

(ІНШОЇ, НІЖ ПЕРЕДБАЧЕНА ПУНКТАМИ 12-14 СТ.6 ЗУ «ПРО СТРАХУВАННЯ»

№ 15.1

м. Київ - 2014

ЗМІСТ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ……... 3

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ……... 3

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ……... 3

4. СТРАХОВІ ВИПАДКИ (РИЗИКИ)……. 3

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ…… 4

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ…… 5

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ…… 5

8. ПРАВА ТА ОБОВ’ЯЗКИ СТОРІН…… 5

9. ДІЇ СТОРІН ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ…… 7

10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ……. 7

11. ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ…….. 7

12. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ……... 8

13. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ……. 8

14. СТРАХОВІ ТАРИФИ……..... 9

15. ПІЛЬГИ……. 9

16. ПОДВІЙНЕ СТРАХУВАННЯ……... 10

17. ЕКСПЕРТИЗА……..... 10

18. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ПОЗОВНА ДАВНІСТЬ……. 10

Додаток №1 СТРАХОВІ ТАРИФИ……. 11

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

Терміни, які використовуються в цих особливих умовах:

Страховик – ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВЕ ТОВАРИСТВО «АВЕСТА СТРАХУВАННЯ ».

Страхувальник – юридична особа або дієздатна фізична особа, яка уклала договір страхування із Страховиком, або є Страхувальником відповідно до чинного законодавства України. Страхувальник має право укладати договори страхування на користь третіх осіб.

Відповідно до цих особливих умов Страховик укладає договори добровільного страхування професійної відповідальності з юридичними особами будь-якої форми власності, а також фізичними особами, що мають право займатись професійною діяльністю відповідно до законодавства України, в інтересах третіх осіб за шкоду, завдану їх професійною діяльністю.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

Предметом договору страхування, згідно з цими особливими умовами страхування професійної відповідальності, є майнові інтереси, що не суперечить закону і пов'язані з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі (далі – треті особи), в процесі своєї професійної діяльності внаслідок неналежного виконання робіт (надання послуг).

Під неналежним виконанням слід розуміти помилки, прорахунки й упущення, викликані недостатньою уважністю і обачністю Страхувальника або його працівників.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

3.1. Договір страхування укладається на страхову суму, узгоджену між Страховиком і Страхувальником. Мінімальна страхова сума повинна складати не менше 200 гривень.

3.2. Страховик несе відповідальність за договором страхування в межах обумовленої в ньому страхової суми.

3.3. Взаємно узгоджена сторонами страхова сума не може бути ними оскаржена.

3.4. Якщо в період дії договору страхування Страхувальник бажає збільшити страхову суму, то він повинен письмово повідомити Страховику про її перегляд. При цьому укладається додатковий договір страхування на строк, що залишився до кінця дії основного договору страхування і Страхувальник зобов'язаний сплатити додатковий страховий платіж, який відповідає збільшенню страхової суми.

3.5. Договором страхування за згодою сторін може бути встановлена безумовна франшиза (частина збитку, що не підлягає відшкодуванню), розмір якої не може перевищувати 20% страхової суми.

4. СТРАХОВІ ВИПАДКИ (РИЗИКИ)

4.1. Страховим випадком згідно з даними особливими умовами страхування професійної відповідальності, є будь-яка страхова подія, передбачена договором страхування, внаслідок якої виникає зобов'язання Страховика здійснити виплату страхового відшкодування.

4.2. За договором страхування Страховик надає страховий захист на випадок пред'явлення Страхувальнику третіми особами претензії про відшкодування збитку, яка не суперечить чинному законодавству України, якщо вона була заявлена після настання страхового випадку, що стався протягом дії договору страхування.

4.3. Страховим випадком, передбаченим п.4.1. цих особливих умов, є визнання в судовому порядку вини Страхувальника за скоєні ним будь-які помилки в процесі професійної діяльності і завдання збитку клієнтам. Перелік страхових випадків залежить від виду професійної діяльності Страхувальника, а саме:

При експертно-оцінювальній діяльності – збиток, завданий третім особам, викликаний

неякісним проведенням оцінки та інших, передбачених договорами, випадків.

При нотаріальній діяльності – збиток, завданий третім особам, що виник внаслідок професійної діяльності при посвідченні угод, заяв та інших документів; посвідченні копій документів, виписок з них та справжності підписів; не попередження про наслідки вчинених нотаріальних дій, якщо це передбачено діючим законодавством та інших, передбачених договорами, випадків.

При аудиторській діяльності – збиток, викликаний неякісною перевіркою при наданні аудиторських послуг юридичний особі і наданням рекомендацій (пропозицій), що суперечить діючому законодавству та в інших випадках, передбачених договором страхування.

При діяльності лікарів, фельдшерів – збиток, що став наслідком:

- помилки при визначенні діагнозу захворювання;
- невірно проведеного курсу лікування;
- помилки при виписі рецепта на застосування лікарських препаратів;
- передчасної виписки зі стаціонару чи закриття лікарняних листків осіб, що потребують відповідного курсу лікування та в інших випадках, передбачених договором страхування.

При діяльності бухгалтерів – збиток, що є наслідком недбалості при веденні бухгалтерського обліку, помилки, допущенні при розгляді правильності розрахунків клієнтів по оподаткуванню та в інших випадках, передбачених договором страхування.

При діяльності архітекторів, інженерів, технічних експертів – неправильні рекомендації і консультації, дані у письмовій формі, складання неправильних планів і специфікацій в проектах, технічна експертиза (діяльність, метою якої є дослідження, перевірка, аналіз та оцінка технічного рівня об'єктів експертизи і підготовка обґрунтованих висновків для прийняття рішень щодо таких об'єктів – експертні послуги), експертиза проектної документації та іншої документації, недбалість, допущена при інспектуванні будівельних або інших робіт, підтверджена документально та в інших випадках, передбачених договором страхування.

При перукарській справі – недбалість, допущена при виконанні бажання клієнта, пошкодження волосся при хімічній або гарячій завивці, випадіння волосся внаслідок застосування невідповідних хімічних речовин, пошкодження шкіри голови та в інших випадках передбачених, договором страхування.

При страхуванні відповідальності журналістів – завдання моральної або матеріальної шкоди третім особам внаслідок ненавмисного порушення Закону України „Про засоби інформації".

При страхуванні відповідальності фармацевтів – помилки, допущені при приготуванні ліків за рецептами та в інших випадках, передбачених договором страхування.

При страхуванні відповідальності адвокатів, юристів – матеріальний збиток, завданий клієнтам внаслідок надання неналежних консультацій або таких, що суперечать діючому законодавству, або наданні інших юридичних послуг.

При страхуванні відповідальності інших видів професійної діяльності – матеріальний збиток, завданий клієнтам внаслідок порушень або неналежного виконання своїх обов'язків, встановлених законодавством та в інших випадках, передбачених договором страхування.

При страхуванні відповідальності суб'єктів туристичної діяльності (туроператорів або турагентів) – збитки, що можуть бути завдані користувачу послуг або гаранту внаслідок невиконання (неналежного виконання) суб'єктами туристичної діяльності своїх зобов'язань за договором на туристичне обслуговування.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1.Не відноситься до страхових випадків і не підлягають відшкодуванню:

5.1.1. збиток, завданий незаконними діями державних або суспільних організацій, а також їх посадових осіб;

5.1.2. збиток, зв'язаний з порушенням авторських прав, прав на відкриття, винахід чи промисловий зразок, або аналогічних їм прав;

5.1.3. збиток, завданий особам, що працюють у Страхувальника, при виконанні ними обов'язків, передбачених трудовим договором;

5.1.4. збиток, що є наслідком розголошення Страхувальником професійної, комерційної таємниці;

5.1.5. збиток, завданий особам, близьким до Страхувальника. Близькими людьми є подружжя, батьки і діти, тесть і теща, брати і сестри, дідусі та бабусі, а також онуки, діти всиновлені або прийняті на виховання, усиновителі, вихователі в якості батьків;

5.1.6. збиток, завданий контрагентом Страхувальника, з яким останнього зв'язує договір на виконання робіт чи надання послуг;

5.1.7. збиток, завданий майну, що був наслідком впливу температури, газів, води, пари або вологи, диму, сажі, пилу, витікання, поштовхів, шуму, розведення грибка, осідання гранту;

5.1.8. збиток, що виник внаслідок пропажі або крадіжки готівкових грошей, дорогоцінностей, цінних паперів, інших документів, нумізматичних і філателічних колекцій;

5.1.9. збиток, завданий третій особі, що був наслідком її недобросовісної поведінки, надання нею неправдивих відомостей Страхувальнику, якщо вони сприяли настанню страхового випадку.

5.2. Не підлягають відшкодуванню непрямі збитки (упущена вигода).

5.3. Страховик не відшкодовує збиток, за який Страхувальник не несе відповідальності згідно з діючим законодавством України.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1.Страховик несе відповідальність в межах строку, передбаченого договором страхування.

6.2. Договір страхування може бути укладений на строк 1 рік або від 1 до 11 повних місяців (короткотермінове страхування).

6.3. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.

6.4. Днем сплати страхового внеску вважається день надходження грошових коштів на рахунок страховика при сплаті внеску шляхом безготівкового розрахунку; при готівковому розрахунку – день надходження грошей на рахунок страховика.

6.5. Договір страхування діє на території України.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Договір страхування укладається на підставі заяви Страхувальника.

7.2. При укладенні договору страхування Страхувальник зобов'язаний заявити Страховику про всі відомі йому обставини, які мають суттєве значення для визначення ступеня ризику. Страховик вправі вимагати документи, необхідні для визначення ступеня ризику.

7.3.Якщо в період дії договору страхування договір страхування втрачений, то після письмового повідомлення Страхувальника про втрату Страховик видає дублікат. Після видачі дубліката втрачений договір вважається недійсним і страхові виплати по ньому не проводяться.

7.4. Страхувальник зобов'язаний негайно, але не пізніше одного місяця з того моменту, коли йому стало відомо, письмово сповістити Страховика про кожний випадок збільшення ризику, навіть якщо збільшення ризику відбувається не з волі Страхувальника. Невиконання цієї умови тягне за собою припинення дії договору страхування з ініціативи Страховика.

7.5. Право перевірки ступеня ризику залишається за Страховиком.

7.6. Страховик має право нарахувати додатковий страховий платіж з дня збільшення ступеня ризику. Якщо Страхувальник відмовиться від сплати додаткового страхового платежу, то Страховик має право розірвати договір страхування, відповідно до встановленої цими Правилами процедури дострокового розірвання договору страхування.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1.Страхувальник має право:

8.1.1 самостійно вести претензійні та судові справи;

8.1.2 відповідно до п.8.1.1. для ведення претензійних і судових справ призначити сюрвеєрів, експертів, адвокатів, а також звертатись до Страховика за консультаціями або передавати справи для безпосереднього ведення Страховиком;

8.1.3 на компенсацію збитку, спричиненого страховим випадком;

8.1.4 у випадку відмови Страховика виплатити страхове відшкодування звернутись до Страховика з обґрунтованими претензіями і вимогою повторної перевірки протягом 30 днів;

8.1.5 За згодою сторін вносити зміни в умови договору страхування шляхом укладення додаткової угоди до договору, яка підписується Страховиком і Страхувальником.

8.2. Страхувальник зобов'язаний:

8.2.1.своєчасно вносити страхові платежі;

8.2.2.при укладенні договору страхування і під час його дії надати інформацію Страховику про всі відомі страхувальнику обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;

8.2.3. наслідком свідомого приховування правдивої інформації про ризик може бути відмова у виплаті страхового відшкодування і визнання договору страхування недійсним;

8.2.4. інформувати Страховика про всі договори страхування, укладені з іншими страховиками;

8.2.5. протягом 3-ох робочих днів письмово повідомити Страховика про настання страхового випадку, де детально зазначити, коли, де і за яких обставин стався страховий випадок, в які компетентні органи про це заявлено;

8.2.6. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок страхового випадку;

8.2.7. надати Страховику повний комплект претензійних документів;

8.2.8. діяти так, як би його відповідальність не була застрахована, ніяким чином не збільшувати наслідків страхового випадку, а навпаки, вживати всіх заходів для запобігання страховому випадку або зменшення його наслідків.

8.3. Страховик має право:

8.3.1.робити запити в компетентні органи і отримувати у Страхувальника необхідну інформацію і документи, що відносяться до страхового випадку;

8.3.2. на свій розсуд призначати або наймати сюрвеєрів, експертів, адвокатів та інших осіб для розслідування обставин страхового випадку, ведення справ або врегулювання збитків;

8.3.3. виступати від імені Страхувальника в судових інстанціях або перед заявниками претензії;

8.3.4..давати рекомендації, спрямовані на зменшення розміру збитку, проводити спільно зі Страхувальником розслідування обставин страхових випадків;

8.3.5. будь-які дії Страховика, перераховані в п.8.3.2., 8.3.3., 8.3.4., не означають визнання ним своєї відповідальності або зобов'язань за кожним конкретним страховим випадком;

8.3.6. з'ясовувати причини та обставини страхового випадку, перевіряти, всі надані документи;

8.3.7. якщо Страхувальник не сприяє або перешкоджає здійсненню прав Страховика, останній має право відхилити вимогу Страхувальника на отримання відшкодування або зменшити суму страхового відшкодування.

8.4. Страховик зобов'язаний:

8.4.1. Ознайомити Страхувальника з Правилами страхування.

8.4.2. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений договором строк.

8.4.3. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування;

8.4.4. При відмові у виплаті страхового відшкодування повідомити Страхувальнику (Вигодонабувачу) обґрунтовані причини відмови у письмовій формі.

8.4.5. Зберігати конфіденційність одержаної від Страхувальника інформації щодо учасників та умов Договору страхування, тримати в таємниці відомості про страхувальника та його майновий стан за винятком випадків, передбачених законодавством України.

8.4.6. Відшкодувати витрати, понесені страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору.

8.4.7. За заявою страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик або при збільшенні страховоїсуми переукласти з ним договір страхування.

8.5. Сторони зобов'язані своєчасно повідомляти одна одну про зміну адреси, банківських реквізитів, передбачувану зміну власності, про інші зміни, що можуть вплинути на виконання Сторонами обов'язків згідно Договору страхування.
8.6. Якщо Страхувальник порушить свої обов’язки (див. п. 8.2.), Страховик має право повністю або частково відмовити у виплаті страхового відшкодування або розірвати договір страхування без дотримання встановленого місячного терміну.
8.7.Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші права та обов’язки сторін.

9. ДІЇ СТОРІН ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1.Для встановлення факту настання страхового випадку та для прийняття Страховиком рішення про виплату страхового відшкодування Страхувальник зобов’язаний:

9.1.1. негайно, як тільки стане відомо (але не пізніше 3 діб), повідомити Страховика про настання страхового випадку;

9.1.2.пред’явити договір страхування що посвідчує страхування його професійної відповідальності, а також всі необхідні документи для визначення розміру збитку;

9.1.3. забезпечити Страховику можливість на його вимогу проводити в межах можливого будь-яке розслідування причин та розміру збитку, надавати для цієї мети будь-яку інформацію в письмовій формі.

9.2. Для доведення наявності страхового випадку Страхувальник зобов’язаний надати висновок компетентного органу (лікувально-трудової, експертної комісії, органів соцзабезпечення, слідчих, судових органів тощо), що підтверджує факт страхового випадку та причини його виникнення. У випадку ненадання Страхувальником такого документа Страховик вправі зробити запит в компетентні органи, після чого прийняти рішення про виплату страхового відшкодування.
9.3. Страховик зобов’язаний:

9.3.1. в 3-денний строк (не рахуючи вихідних та святкових днів) після подачі заяви про виплату страхового відшкодування скласти страховий акт;

9.3.2. повідомити третю особу про страхове відшкодування по договору страхування, що їй належить.

10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

10.1. Для підтвердження настання страхового випадку та розміру страхового відшкодування Страховику має бути пред’явлений повний комплект претензійних документів:

10.1.1. отриманих від заявників претензії на обґрунтування вимог до Страхувальника;

10.1.2.розрахунок збитку, заявленого Страхувальнику стороною, яка вимагає відшкодування збитку;

10.1.3. Страховик має право вимагати у Страхувальника надання йому всіх необхідних документів, розгляд яких, на думку Страховика, є умовою для відшкодування збитку страхувальника.

11. ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

11.1 При наявності всіх необхідних документів після повної їх перевірки рішення про виплату страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 15 робочих днів.
11.2 Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування приймається страховиком у 15-денний термін та повідомляється Страхувальнику у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови на протязі 10 днів з дня прийняття рішення.
11.3.Страховик має право повністю або частково відмовити у виплаті відшкодування за договором страхування у випадках:

11.3.1. навмисних дій Страхувальника, спрямованих на настання страхового випадку.

Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

11.3.2.подання Страхувальником свідомо неправдивої інформації або фальшивих документів про об'єкт страхування;

11.3.3.приховування Страхувальником інформації, яка має значення для оцінки страхового ризику;

11.3.4. несвоєчасного повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

11.4.Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування, якщо це не суперечить законодавству України.

11.5.Відмова Страховика у виплаті страхового відшкодування може бути оскаржена Страхувальником у судовому поряду.

12. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

12.1. Страхове відшкодування виплачується в розмірі завданого збитку, визначеного судом України, але в межах страхової суми, встановленої при укладенні договору страхування. У випадку визнання своєї вини Страхувальником та при письмовому узгодженні розміру страхового відшкодування між Страховиком і потерпілим (третьою особою) Страховик може провести виплату страхового відшкодування без рішення суду.

12.2. При настанні страхового випадку третя особа, а у випадку його смерті – особа, що має право на отримання страхового відшкодування, вправі звернутись до Страховика з заявою про виплату страхового відшкодування.

12.3. Страховик проводить виплату страхового відшкодування третій особі протягом 20 робочих днів (не рахуючи вихідних та святкових днів) з дня прийняття рішення про виплату страхового відшкодування.

12.4. Вказаний строк може бути продовжений (перенесений) Страховиком, якщо:

12.4.1. за даним страховим випадком порушена кримінальна справа. При цьому виплата страхового відшкодування проводиться після закінчення розслідування або після вироку суду;

12.4.2.потерпіла сторона в заяві вказала неточні реквізити. При цьому виплата страхового відшкодування проводиться після отримання точних даних;

12.5. За несвоєчасну виплату страхового відшкодування з вини Страховика Страхувальнику виплачується пеня в розмірі 0,01% - юридичній особі та 0,1% - фізичній особі за кожний день прострочення від суми, що підлягає до виплати.

12.5. У випадках, коли рішення суду оскаржене або переглянуте у встановленому законом порядку і у зв'язку з цим відмінене, страхове відшкодування підлягає стягненню з осіб, що його отримали.

12.6 Якщо в період дії Договору страхування стався страховий випадок, за яким було виплачене страхове відшкодування, то договір діє в межах різниці між страховою сумою за договором страхування та відшкодуванням.

12.7. Не підлягає виплаті страхове відшкодування якщо страхувальник не вжив можливих заходів для запобігання та зменшення збитку, що призвело до виникнення страхового випадку або збільшення розміру збитку.

13. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

13.1. Дія договору страхування може бути припинена за взаємною згодою сторін на підставі письмового повідомлення однієї з сторін не пізніше, ніж за 30 днів до дати припинення.

13.2 Дія договору страхування припиняється у випадку:

а) закінчення терміну дії договору страхування

б) виконання страхових зобов'язань перед Страхувальником;

в) несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені договором строки;

г) ліквідації Страховика в порядку, встановленому законодавством України;

д) прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;

е) ліквідації Страхувальника – юридичної особи, за винятком, коли всі права і обов'язки переходять до правонаступників;

ж) смерті Страхувальника – громадянина чи втрати ним дієздатності за винятком випадків передбачених ст.22,23 і ст.24 Закону України „Про страхування".

з) в інших випадках передбачених законодавством України.

13.3. У випадку припинення дії договору страхування у зв'язку з закінченням терміну дії договору страхування (відмова однієї із сторін від продовження його на наступний термін), сторони договору страхування продовжують нести відповідальність за своїми зобов'язаннями (оплаті страхової премії і оплаті вже заявлених збитків), що випливають з договору страхування.

13.4. Повідомлення про припинення дії договору страхування або про його дострокове розірвання повинно бути направлено ініціатором припинення договору страхування іншій стороні в письмовому вигляді не пізніше, ніж за 30 днів до дати, з якої договір страхування повинен припинити дію.

13.5 У разі дострокового припинення дії договору страхування на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому премії за період, що залишився до закінчення дії договору з утриманням 30 відсотків на ведення справи, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійсненні за цим договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

13.6 При достроковому припиненні дії договору страхування на вимогу Страховика Страхувальнику повертаються сплачені ним премії повністю. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору з вирахуванням 30 відсотків на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійсненні за цим договором страхування.

14. СТРАХОВІ ТАРИФИ

14.1. Розмір страхового тарифу визначається Страховиком при укладенні договору страхування виходячи з обсягу відповідальності Страховика за узгодженими умовами страхування залежно від стажу роботи Страхувальника за даною професією, його кваліфікації, галузі і виду діяльності.

14.2 Базові розміри страхових тарифів вказані в Додатку № 1 до даних особливих умов страхування професійної відповідальності. Методика розрахунку страхових тарифів викладена в Додатку № 1 до даних особливих умов страхування професійної відповідальності.

14.3. Страховий внесок по договорах страхування вираховується Страховиком виходячи зі страхової суми за договором страхування, розміру страхового тарифу і строку страхування. Методика розрахунку страхового внеску викладена в Додатку № 1 до даних особливих умов страхування професійної відповідальності.

14.4. Страховий платіж по основному та додатковому договорах сплачується Страхувальником шляхом готівкового або безготівкового розрахунку одноразово, щоквартально, або щомісячно. При щоквартальній або щомісячній сплаті страховий платіж повинен бути внесений не пізніше трьох днів, наступних за днем чергового строку сплати. Порядок сплати страхового внеску повинен бути зафіксований у договорі страхування.

Страхувальники – юридичні особи сплачують страховий платіж шляхом безготівкового розрахунку.

15. ПІЛЬГИ

15.1. Для Страхувальників, які, безперервно, протягом 3 років укладали договори страхування

професійної відповідальності (навіть в інших страхових організаціях) і по них не проводилась виплата страхового відшкодування, сума страхового внеску зменшується на 5 процентів щорічно, але в цілому не більше, ніж на 30 відсотків.
15.2 Страхувальникам, які безперервно протягом 3 років укладали договори страхування професійної відповідальності, надається пільговий місячний термін для укладення нового договору. Новий договір, укладений у вказаний пільговий термін (незалежно від дня сплати страхового внеску), вступає в дію з моменту закінчення дії попереднього договору.
15.3 Якщо протягом місячного пільгового строку станеться страховий випадок, а новий договір не буде укладений, то страхове відшкодування виплачується, виходячи із страхової суми, встановленої в останньому договорі страхування, з утриманням страхового платежу.

16. ПОДВІЙНЕ СТРАХУВАННЯ

16.1. Якщо Страхувальник страхує професійну відповідальність, вже застраховану в інших страхових організаціях, то він зобов'язаний в письмовій формі повідомити Страховика про умови такого страхування, страхові суми та інші обставини укладеного договору. Недотримання цих вимог тягне за собою недійсність договору страхування.

17. ЕКСПЕРТИЗА

17.1. У випадку, якщо Страховик і Страхувальник не дійшли згоди при врегулюванні розміру страхового відшкодування після настання страхового випадку, в також на вимогу однієї із сторін для визначення розміру збитку може призначатись експертиза.
17.2. Кожна сторона вправі в письмовій формі вимагати призначення експертизи по з'ясуванню причин настання страхового випадку. У випадку досягнення згоди про проведення експертизи кожна із сторін призначає свого експерта. Обидва призначені експерти до початку експертизи призначають головного експерта, про що складають відповідний акт (протокол). Витрати на проведення експертизи несуть обидві сторони у рівній мірі.
17.3. У випадку відмови однієї із сторін у проведенні експертизи витрати по її проведенню несе сторона, зацікавлена в ній.
17.3. Сторони не мають права призначати в якості експерта осіб, що є конкурентами Страхувальника, Страховика або що мають з ними ділові контакти, а також осіб, що служать у конкурентів або ділових партнерів Страхувальника, Страховика або є з ними у ділових відносинах. У рівній мірі це також відноситься і до призначення головного експерта.
17.4. Висновки експертів повинні містити причини настання страхового випадку, винну особу, розмір збитку (якщо це можливо).
17.5. Кожний з експертів передає один одному свої висновки, а також Страхувальнику та Страховику. Якщо висновки експертів не збігаються, то Страхувальник негайно передає їх головному експерту. Головний експерт вирішує всі питання в межах висновків експертів та повідомляє своє рішення Страховику та Страхувальнику.
17.6. Висновок експертів чи головного експерта вважається остаточним, якщо однією із сторін не буде доведено, що він суттєво розбігається з дійсним станом. Страховик приймає рішення про виплату страхового відшкодування та його розмір виходячи з остаточних висновків відповідно до умов договору страхування.

18. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ПОЗОВНА ДАВНІСТЬ.

18.1. Всі спори за договорами страхування професійної відповідальності вирішуються судом або господарським судом відповідно до їх компетенції, встановленої законодавством України.
18.2. Право на пред'явлення Страхувальником претензій Страховику на виплату страхового відшкодування закінчується одночасно із закінченням встановлених законодавством строків позовної давності.

Додаток №1
до Особливих умов добровільного
страхування професійної відповідальності

СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. Страховий тариф розраховується за формулою:

$$Тс = Тб \times К1 \times К2 \times К3 \times \ldots \times Кn,$$

де: Тс – тариф страховий;
Тб – тариф базовий страховий;
К1, ..., Кn – коефіцієнти коригуючі.

1.1.Тариф базовий страховий.

Базові страхові тарифи по добровільному страхуванню добровільного страхування професійної відповідальності назначаються на річний строк страхування в відсотках.

Базові тарифи

Таблиця №1

Професійна діяльність	**Річний тариф**, в %
Нотаріус	5,0
Аудитор	4,5
Лікар, фельдшер	7,0
Бухгалтер	4,5
Архітектор, інженер, технічний експерт	6,0
Перукар	2,0
Журналіст	10,0
Фармацевт	4,5
Адвокат, юрист	5,0
Суб'єкт туристичної діяльності	4,0
Інші професії	4,0

Виходячи з факторів, що впливають на ступінь ризику, Страховик вправі застосувати до страхового тарифу наступні коефіцієнти:

Таблиця №2

Фактори , що впливають на ступінь ризику	**Вплив на ризик**	**Коеф.**	**Розмір коеф.**
Висока кваліфікаційна категорія	так ні	К1	0,5 1,0
Відсутність страхових випадків протягом останніх 3-х років	так ні	К2	0,5 1,0
Групове страхування	так ні	К3	0,5 1,0
Стаж роботи: до 3 років від 3 до 5 років від 5 до 10 років від 10 до 15 років від 15 до 20 років понад 20 років		К4	1,0 0,9 0,8 0,7 0,6 0,5

Величина страхового тарифу залежить від величини франшизи. Цю залежність регулює Страховик через поправочний коефіцієнт K_5.

Таблиця № 3

№ п.п.	Коефіцієнт	Франшиза, в %	Розмір коефіцієнта
1.	K_5	0	1
2.		1	0,97
3.		2	0,95
4.		3	0,93
5.		4	0,92
6.		5	0,90
7.		6	0,89
8.		7	0,88
9.		8	0,87
10.		9	0,86
11.		10	0,85
12.		20	0,70

Величина страхового тарифу залежить від строку страхування. Цю залежність регулює Страховик через поправочний коефіцієнт K_6.

Таблиця № 4

Строк договору, в місяцях	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
K_6	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,75	0,8	0,85	0,9	0,95	1

Страховий тариф визначається шляхом перемноження базового тарифу на коефіцієнти K_1, ..., K_N.

Величина страхового внеску розраховується шляхом множення визначеного страхового тарифу на страхову суму за договором страхування.

Норматив витрат на ведення справи складає 30 %.

Актуарій _____ **Карташов Ю.М.**
(підпис) (Свідоцтво № 03-007 від 06.12.2012)

Прошито, пронумеровано
та скріплено печатью
13 аркушів

Директор ТДВ
« СТРАХОВЕСТА СТРАХУВАННЯ»

Пушкарьов О.В

27.05.14 1514766